



21-05-2013

## **Ekstra sundhedsplejeindsats til sårbare og udsatte familier ved 1 ½ år og fastholdelse af 2½ års besøg**

Sagsnr.  
2013-793220

### **Baggrund**

Dokumentnr.  
2013-393903

På baggrund af forslaget *Sundhedsplejens 1 ½ års besøg i daginstitutioner*, som blev behandlet som en del af Chancelighedspakken på BUU d. 24. april 2013 og drøftet på BUU's budgetseminar den 23.-25. august, ønskes et notat, der:

Sagsbehandler  
Christina Haahr Bach

- beskriver den faglige begrundelse for, at 1½ års besøget, og ikke 2½ års besøget, foreslås omlagt, samt en beskrivelse af, hvordan en omlægning af 1½ års besøget forventes at have indvirkning på 2½ års besøget.
- en beregning på, hvad en ekstra sundhedsplejeindsats for udsatte børn ved 1½ år vil koste, såfremt der *ikke* justeres i sundhedsplejens nuværende serviceniveau ved 1½ år.

### **Indhold**

#### Sammenhæng mellem 1½ og 2½ års besøg

Forslaget om at omlægge 1½ års besøget er baseret på et ønske om:

- at skabe en større sammenhæng for barnet ved at bygge bro mellem sundhedsplejen og dagtilbuddene,
- sikre en indsats for de børn som sundhedsplejersken har opsporet i 8 måneders besøget
- sikre, at sundhedsplejersken i højere grad får fat i de børn, som hun ikke allerede har opsporet i 8 måneders besøget.

Gennem temaeftermiddage og Åbent hus arrangementer i daginstitutionerne vil sundhedsplejersken blive mere synlig for familierne i tiden fra barnet er 8 mdr. frem til skolestart.

Et alternativ til at omlægge 1½ års besøget er at omprioritere ressourcerne i 2½ års besøget, så det kun er de 20 pct. sårbare og udsatte børnefamilierne med børn i 2½ års alderen, der får tilbud om hjemmebesøg, mens de øvrige 80 pct. får tilbud om temaeftermiddag og Åbent hus arrangementer, som samtidig frigiver ressourcer til tværfagligt samarbejde samt en ekstra indsats til de familier, som har et særligt behov. Og som en løsning på opsporingsudfordringen fra barnet er 8 mdr. til 2½ år, kan udnyttelse af viden om de børn, som er sårbare og udsatte i ressourceteams i daginstitutionerne, danne udgangspunkt for hvilke børn, sundhedsplejen giver tilbud om besøg ved 2½ år. Dette forudsætter en stærk samarbejdsprocedure i de ressourceteams, som er på klynge/netværksniveau.

Der er dog faglige argumenter for, at sundhedsplejens tilbud om 2½ års besøg ikke skal omprioriteres og fortsat skal være et hjemmebesøg

til alle familier. Familiedynamikken kan således være sårbar de første år efter barnets fødsel, ligesom barnets udvikling sker i store spring frem mod skolealderen. Ved 2½ år begynder barnets selvstændighedsalder og forældre kan i denne periode have nye spørgsmål eller decideret behov for støtte til at sætte rammer for barnet. Aldersmæssigt er det desuden et væsentligt tidspunkt at understøtte familien i en sund livsstil, særligt ift. begyndende børneovervægt.

Såfremt sundhedsplejersken *ikke* aflægger et hjemmebesøg ved 2½ år, kan der være børn, som har et behov, der ikke bliver opsporet før indskolingsundersøgelsen. Omvendt vil der ved at omlægge 1½ års besøget, som det står beskrevet i Chancelighedspakken, gå langt tid imellem at nogle familier får besøg af sundhedsplejersken. Det påhviler derfor sundhedsplejen at yde en ekstra indsats, for at familierne tager imod tilbuddet om 2½ års besøget, så de familier, der ikke har haft hjemmebesøg siden 8 måneder besøget, tager imod tilbud om besøg, når barnet er 2½ år.

#### En ekstra sundhedsplejeindsats ved 1½ år

Hvis vi bevarer 1½ års besøget som et generelt tilbud til alle, vil en ekstra sundhedsplejeindsats til de sårbare og udsatte børn omkring 1½ år indbefatte:

- At sundhedsplejen får ressourcer til ekstra hjemmebesøg og tværfagligt arbejde om de sårbare og udsatte børn ved 1 ½ år, herunder samarbejde med dagtilbuddene.
- At overgangen til daginstitution i de familier, hvor børnene er uden for dagtilbud styrkes.
- At sundhedsplejersken sikrer, at alle familier bliver kontaktet telefonisk for aftale om besøg ved 1 ½ år.

For at sikre kvalitet i tilbuddet skal områderne udarbejde en lokal mål- og handleplan. Selve indsatsen til de sårbare og udsatte ved 1½ år skal tilrettelægges i områderne, så det passer ind i området's øvrige tilbud til børn fra 1-3 år..

#### **Økonomi**

En ekstra sundhedsplejeindsats til de 20 pct. sårbare og udsatte familier i form af tværfagligt samarbejde og ekstra hjemmebesøg ved 1 ½ år, som udelukkende er baseret på en mertilførsel frem for en omfordeling af ressourcer, vil betyde et budgetønsket på 1,1 mio. kr.

#### **Tabel til driftsudgifter**

**Tabel 1. Serviceudgifter til en ekstra sundhedsplejeindsats til de 20 pct. sårbare og udsatte ved 1½ år, såfremt besøget ikke omlægges, som det står beskrevet i chancelighedspakken.**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i> Ekstra sundhedsplejeindsats til sårbare og udsatte ved 1 ½ år	1.100	1.100	1.100	1.100
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.100</b>	<b>1.100</b>	<b>1.100</b>	<b>1.100</b>